



KLİNİK ÇALIŞMA

İŞİTME KAYIPLI YETİŞKİNLERDE YAŞAM DOYUMU VE YETİ YİTİMİ İLE İŞİTSEL YETERSİZLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ody. Zeynep KIRILMAZ¹, Prof. Dr. Banu MÜJDECI¹, Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Odyoloji, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yetişkin işitme kayıplı bireylerin, işitsel yetersizlik düzeyine bağlı olarak sosyal yaşantılarında karşılaştıkları engelleri anlamak, işlevsel kayıpları tespit etmek ve işitsel yetersizliklerinin yaşam standartlarına olan etkisini belirlemek hedeflenmektedir.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya yaşları 18-60 arasında değişen yetişkin işitme kayıplı birey dahil edildi. Katılımcılara Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) ve Amsterdam İşitsel Yetersizlik ve Engellilik Anketi (AİYE) uygulandı.

Bulgular: YDÖ ile AİYE alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($rs=0.09-0.22$). WHODAS 2.0 ölçeğinin iletişim kurma alt boyutu ile AİYE'nin tüm alt boyutları ($rs=0.45-0.60$) ve mobilite alt boyutu ile AİYE sesi farketme, ayırt etme ve gürültüde konuşma anlaşılabilirliği alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptandı ($rs=0.30-0.36$). WHODAS 2.0 ölçeğinin insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ile topluma katılım alt boyutları ile AİYE alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. İşitme cihazı ve koklear implant kullanıcılarının YDÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($Z= -1,29$) WHODAS 2.0 yaşam aktiviteleri ve iletişim kurma alt boyutlarından elde edilen puanlarda iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($Z= -2,477$; $Z= -2,448$).

Sonuç: İşitme kaybı, yetişkinlerde iletişim ve hareketlilik alanlarında yeti yitimine yol açmaktadır. İşitme kaybı, bireyin iletişim ve çevresel etkileşim becerilerini sınırlasa da yaşam doyumu üzerinde doğrudan belirleyici bir etki göstermemektedir. İşitme kaybının etkilerini değerlendirirken çok boyutlu bir yaklaşım benimsenip psikososyal ve işlevsel alanları da içeren rehabilitasyon stratejileri kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaşam Doyumu, Yeti yitimi, İşitme Kaybı, İşitsel Yetersizlik, Engellilik

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFE SATISFACTION AND DISABILITY AND AUDITORY HANDICAP IN ADULTS WITH HEARING LOSS

SUMMARY

Objective: This study aims to understand the barriers faced by adults with hearing loss in their social lives based on the severity of their auditory impairment, to identify functional limitations, and to determine the impact of auditory disability on their quality of life.

Methods: Adults aged between 18 and 60 years with hearing loss were included in the study. Participants completed the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), and the Amsterdam Inventory for Auditory Disability and Handicap (AIADH).

Results: No significant relationship was found between SWLS scores and the subscales of the AIADH ($rs = 0.09-0.22$). A significant correlation was observed between the WHODAS 2.0 communication subscale and all AIADH subscales ($rs = 0.45-0.60$), as well as between the WHODAS 2.0 mobility subscale and the AIADH subscales for sound detection, sound discrimination, and speech intelligibility in noise ($rs = 0.30-0.36$). No significant correlation was found between the AIADH subscales and the WHODAS 2.0 subscales for getting along with people, life activities, and participation in society. There was no significant difference in SWLS scores between hearing aid and cochlear implant users ($Z = -1.29$). However, significant differences were found between the two groups in the WHODAS 2.0 subscales for life activities and communication ($Z = -2.477$; $Z = -2.448$).

Conclusion: Hearing loss in adults leads to disability particularly in the areas of communication and mobility. Although hearing loss limits individuals' communication and environmental interaction abilities, it does not appear to have a direct effect on life satisfaction. When evaluating the effects of hearing loss, a multidimensional approach should be adopted, and rehabilitation strategies should include psychosocial and functional domains.

Keywords: Life Satisfaction, Functional Impairment, Hearing Loss, Auditory Disability, Disability

İletişim kurulacak yazar: Dr. Zeynep KIRILMAZ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Odyoloji, Ankara, Türkiye, E-mail: krlmzynp@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 17 Temmuz 2025, yayın için kabul edilme tarihi: 13 Ağustos 2025

Kaynak gösterimi: Kırılmaz Z., Müjdecı B., Çalık Var E.. İşitme Kayıplı Yetişkinlerde Yaşam Doyumu Ve Yeti Yitimi İle İşitsel Yetersizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. KBB- Forum 2025;24(3):193-200

GİRİŞ

İşitme kaybı, bireylerin yaşamını çeşitli yönlerden etkiler. İşitme kayıplı bireyler; iletişim ve konuşma becerileri, bilişsel işlevler, eğitim, istihdam, sosyal etkileşim gibi birçok alanda zorluklarla karşılaşabilir¹. Bu zorluklar işitme kayıplı bireylerin yaşam kalitesini etkiler^{2,3}.

Sesi farketme, ayırt etme, konuşmayı ayırt etme, sesin lokalizasyonu ve lateralizasyonu işitmenin bileşenleridir⁴. İşitsel yetersizliğe sahip olunması durumunda bu fonksiyonlar bozulur. Bu fonksiyonlardan biri



olan sesin lokalizasyonu, çevredeki bir ses kaynağının yerini belirleyebilmedir ve bu süreç çeşitli işitsel ipuçlarına ve nöral mekanizmalara dayanır.⁵ Tipi ve düzeyi ne olursa olsun işitme kaybına sahip bireyler, ses lokalizasyonunda genellikle zayıf performans gösterirler⁶⁻⁸. İşitme kaybı olan bireyler, sesleri lokalize edememenin işitme kaybının en rahatsız edici sonuçlarından biri olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında gürültülü ortamlarda konuşmayı anlamakta güçlük yaşadıklarını ve konuşmayı ayırt etmenin zorlaştığını ifade etmişlerdir. Ayrıca sosyal etkileşimlerde yaşadıkları olumsuzlukları da bildirmişlerdir. Yabancılarla iletişim kurmanın tanıdıklarla iletişim kurmaktan daha zor olması, iş ortamında bireyin anlaşılama konusunda endişesi, sosyal etkinliklere arka plan gürültüsü varlığında dahil olamama gibi durumlar işitme kayıplı bireylerin kendilerini geri çekmesine veya toplumdan izole etmesine sebep olabilir⁹. Bunların yanı sıra; günlük yaşam aktivitelerinde azalma, düşük iş performansı, öz saygıda azalma, ortaya çıkan (veya artan) ilişki sorunları, depresyon gibi psikolojik sorunlar işitme yetersizliğinden kaynaklı ortaya çıkan engellerdir¹⁰. Bireylerin işitme yetersizliği sebebiyle günlük yaşamda karşılaştıkları bu engeller göz önüne alındığında, takip ve değerlendirmelerin klinik ortamla sınırlı kalmaması gerekir¹¹. Saf ses odyometri kaybın doğasını ve şiddetini başarılı bir şekilde ortaya koyar. Ancak günlük dinleme koşullarında yaşanan algısal (veya öznel) zorlukları belirleyemediği için bireyin engellilik düzeyini yansıtmaz^{10,12}. Bu sebeple, işitme kayıplı bireylerde yapılacak değerlendirmeler hem işitme kaybının yaşamdaki işlevsel etkilerini hem de psikolojik iyilik halini belirleyebilmelidir¹¹.

Yaşam doyumu, bireyin yaşam kalitesini kendi belirlediği standartlara dayanarak değerlendirdiği bilinçli ve bilişsel bir yargı sürecidir. Mevcut yaşam koşulları ile bireyin standartları ne kadar uyumlu ise o kadar yüksek bir yaşam doyumu ortaya çıkar¹³. Mevcut literatür göz önüne alındığında, işitme kayıplı bireylerin yaşam doyumu düzeylerini tespit etmeyi amaçlayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada; yetişkin işitme kayıplı bireylerin, işitsel yetersizlik düzeyine bağlı

olarak sosyal yaşantılarında karşılaştıkları engelleri anlamak, işlevsel kayıpları tespit etmek ve işitsel yetersizliklerinin yaşam standartlarını etkileyip etkilemediğini belirlemek hedeflenmektedir. Bu amaçlarla yaşam doyumu ve yeti yitimi ile işitsel yetersizlik arasındaki ilişki incelendi. Ayrıca işitme cihazı ve koklear implant kullanıcısı bireyler arasındaki yaşam doyumu, yetiyitimi ve işitsel yetersizlik algıları arasındaki farkları ortaya koymak amaçlandı. Elde edilecek sonuçların bu bireylere yönelik re/habilitasyon stratejileri geliştirmek için bilimsel temel oluşturması hedeflendi.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylandı (08/935). Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından toplandı.

2.1 Katılımcılar İşitme cihazı veya koklear implant kullanan ve 18 yaşın üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edildi. Yapılan G-power analizi sonucunda çalışmaya yaşları 18-60 arasında değişen 46 yetişkin işitme kayıplı birey dahil edildi. Tüm katılımcılar çalışma ile ilgili yüz yüze bilgilendirildi ve onamları alındı. Katılımcıların; yaş, cinsiyet ve kullandıkları cihaz bilgisi alındıktan sonra hepsine sıra ile Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) ve Amsterdam İşitsel Yetersizlik ve Engellilik Anketi (AİYE) uygulandı.

2.1 Veri Toplama Araçları

2.1.1 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Bireyin, yaşam koşulları ile yaşam standartlarının karşılaştırılmasına dayanarak yaşam doyumuna yönelik genel yargısını değerlendiren bir araçtır. 1985 yılında Diener ve ark. tarafından geliştirilmiştir¹³. Ölçek orijinal olarak, yedili Likert tipte beş maddeden oluşmaktadır. Ancak orijinalindeki yedili cevap şıklarının Türk kültürüne uygun olmaması sebebiyle beşli Likert tipte uyarlama yapılmıştır. Ölçekteki ifadelerin puanlanması; "tamamen katılıyorum" (5), "büyük oranda katılıyorum" (4), "orta düzeyde katılıyorum" (3), "çok az katılıyorum" (2) ve "hiç katılmıyorum" (1)" şeklindedir. Ölçekten alınan minimum değer 5, maximum değer 25'tir¹⁴.



2.1.2 Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0)

WHODAS 2.0, tıbbi bir tanıdan bağımsız olarak engelliliğin doğasını doğrudan hastanın yanıtları aracılığıyla ölçen bir araçtır. Bu yönüyle engelliliğe ilişkin öznel bir bakış açısı sunmaktadır. WHODAS 2.0, bireyin altı farklı boyutta deneyimlediği durumlara yer verir. Bu altı boyut; anlama ve iletişim kurma (1), mobilite (2), öz bakım (3), insanlarla geçinme (4), yaşam aktiviteleri (5) ve topluma katılım (6) başlıklarından oluşur. 36 maddenin tümü, son 30 gün göz önüne alınarak işlevselliğe dair yaşanan zorluk seviyesi beşli Likert tipte puanlanır. Artan puanlar yeti yitimi ile doğru orantılıdır¹⁵⁻¹⁷.

2.1.3 Amsterdam İşitsel Yetersizlik ve Engellilik Anketi (AİYE)

Günlük hayatta karşılaşılan farklı dinleme koşullarında; işitme ve konuşma becerilerini değerlendirmeyi ve işitme engelinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak için geliştirilmiştir¹⁸. Anket beş temel işlev alanını değerlendiren 30 maddeden oluşur. Katılımcılar, her bir maddeye "neredeyse hiçbir zaman, bazen, sıklıkla ve neredeyse her zaman" yanıtlarından birini verir. Toplam puan 0 ile 90 arasında değişir ve yüksek puanlar işitsel yetersizlik düzeyinin arttığını gösterir¹⁹.

2.2 İstatistiksel Yöntem

Çalışmanın istatistiksel gücünü değerlendirmek ve uygun örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G-power programı kullanıldı. Güç analizi; %80 güven aralığı ($1-\beta=0.80$), %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha=0.05$) ve etki büyüklüğü 0.4^{16} alınarak yapıldı. Buna göre, çalışmanın örneklem büyüklüğü 46 kişi olarak belirlendi. İstatistiksel analiz, IBM SPSS 21 sürümü (SPSS Inc., Armonk, NY) ile gerçekleştirildi. Uygun verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama±standart sapma veya ortanca (Ç3-Ç1) kullanıldı. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Testi (normal dağılım gösteren veriler) ya da Spearman Sıra Korelasyonu (normal dağılım göstermeyen veriler) kullanıldı. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında Independent Sample t test ya da Mann-Whitney U testi

kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bilgiler tanımlayıcı istatistiklerle Tablo 1'de sunuldu. Buna göre çalışmaya dahil edilen 46 işitme kayıplı bireyin 20'si (%43,5) işitme cihazı, 26'sı (%56,5) koklear implant kullanıcısıdır. Katılımcıların 24'ü (%52,2) kadın, 22'si (%47,8) erkektir. Katılımcıların yaşları 18-60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $27,7 (\pm 8,1)$ dir.

YDÖ ile AİYE alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($rs=0.09-0.22$; $p>0.05$). WHODAS 2.0 ölçeğinin iletişim kurma alt boyutu, AİYE'nin tüm alt boyutlarıyla orta düzeyde ilişki gösterdi ($rs=0.45-0.60$; $p<0.01$). Gürültülü ortamda konuşma anlaşılabilirliği ile iletişim kurma alt boyutu istatistiksel olarak en fazla anlamlı ilişkiyi gösteren analizdir ($rs=0.65$; $p<0.01$). WHODAS 2.0 ölçeğinin mobilite alt boyutu ile AİYE sesi farketme, ayırt etme ve gürültüde konuşma anlaşılabilirliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık mevcuttur ($rs=0.30-0.36$; $p<0.05$). WHODAS 2.0 ölçeğinin insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ile topluma katılım alt boyutları ile AİYE alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2).

AİYE alt boyutları ile WHODAS 2.0 ölçeği ve YDÖ arasındaki ilişkiler koklear implant ve işitme cihazı kullanıcıları için ayrı ayrı değerlendirildi. Buna göre YDÖ için her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Koklear implant kullanıcılarında WHODAS 2.0 iletişim kurma alt boyutu ve AİYE alt boyutları arasında istatistiksel olarak güçlü ilişkiler olduğu görüldü; Sesi farketme ($rs=0.53$, $p<0.01$), sesi ayırt etme ($rs=0.73$, $p<0.01$), sessiz ortamda konuşma anlaşılabilirliği ($rs=0.56$, $p<0.01$), gürültülü ortamda konuşma anlaşılabilirliği ($rs=0.82$, $p<0.01$), lokalizasyon ($rs=0.63$, $p<0.01$).

İşitme cihazı ve koklear implant kullanıcılarının işitsel yetersizlik düzeyleri arasındaki farkı belirlemeye yönelik yapılan analize göre yalnızca gürültülü ortamda konuşma anlaşılabilirliği alanında bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($Z=-2,367$, $p=0,018$). Buna karşın, sesi ayırt etme



($Z=-1,641$, $p=0,1$), sessiz ortamda konuşma anlaşılabilirliği ($Z=-0,54$, $p=0,59$), sesi fark etme ($Z=-1,166$, $p=0,244$) ve lokalizasyon ($Z=-1,53$, $p=0,126$) alanlarında işitme cihazı ve koklear implant kullanıcıları arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

İşitme cihazı ve koklear implant kullanıcılarının YDÖ'nden ve WHODAS 2.0 alt boyutlarından elde ettikleri puanlar karşılaştırıldı. Mobilite, öz bakım, insanlarla geçinme ve topluma katılım alt boyutlarından ve YDÖ'nden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($Z= -1,29$ $p=0,197$;

$Z= -1,635$ $p=0,102$; $Z= -0,34$, $p= 0,973$; $t= -0,854$, $p= 0,399$). WHODAS 2.0 yaşam aktiviteleri ve iletişim kurma alt boyutlarından elde edilen puanlarda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($Z= -2,477$ $p= 0,013$; $Z= -2,448$ $p= 0,014$). Buna göre, bu iki alt boyuttan elde edilen yeti yitimi puanları işitme cihazı kullanıcılarında koklear implant kullanıcılarına göre daha yüksektir (Şekil 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Tablo

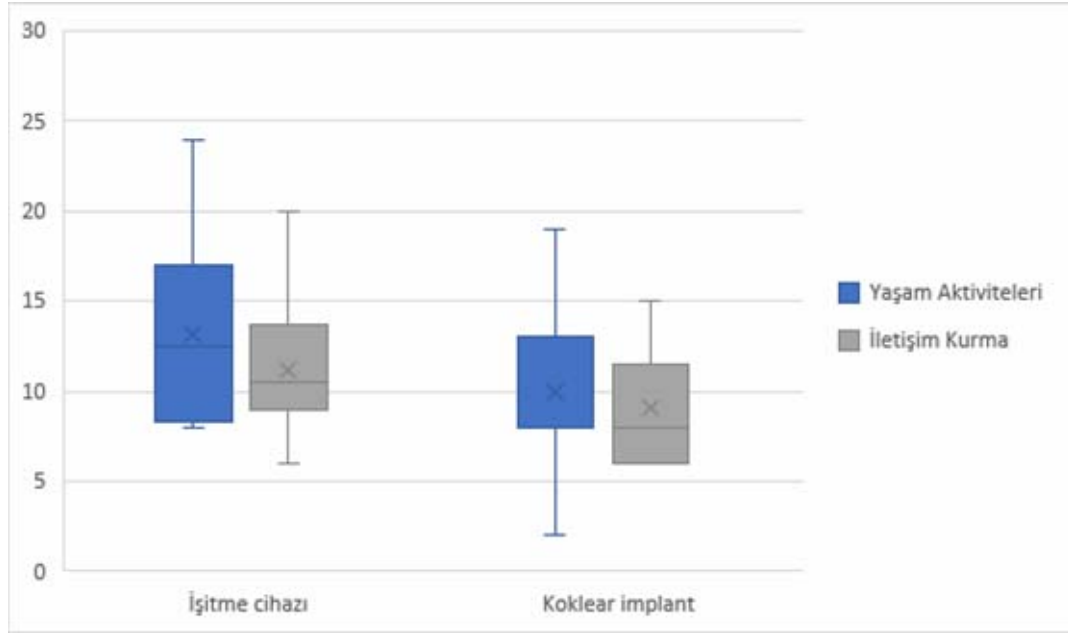
	n (%)	Yaş (Ort±SS)
Cinsiyet		
Kadın	24 (%52,2)	28,8 (±8,4)
Erkek	22 (%47,8)	26,5 (±7,8)
Amplifikasyon Sistemi		
İşitme Cihazı	20 (%43,5)	28,1 (±10,7)
	26 (%56,5)	27,3 (±5,6)
Koklear İmplant		
Toplam	46 (%100)	27,7 (±8,1)

n: Kişi sayısı

Tablo 2. Yaşam Doyumu ve Yeti Yitimi Düzeylerinin İşitsel Yetersizlik Düzeyleri ile İlişkisi

	Amsterdam İşitsel Yetersizlik ve Engellilik Anketi					Lokalizasyon	AİYE Toplam
	Sesi Farketme	Sesi Etme	Ayırt	Sessiz Ortamda Konuşma Anlaşılabilirliği	Gürültülü Ortamda Konuşma Anlaşılabilirliği		
YDÖ	0.22	0.09		0.18	0.09	0.20	0.15
WHODAS 2.0							
İletişim Kurma	0.55**	0.59**		0.45**	0.65**	0.53**	0.60**
Mobilite	0.30*	0.30*		0.12	0.36*	0.20	0.26
Özbakım	0.15	0.17		0.15	0.26	0.12	0.17
İnsanlarla Geçinme	-0.13	0.01		- 0.07	0.02	0.08	- 0.20
Yaşam Aktiviteleri	-0.16	0.27		0.22	0.37*	0.20	0.28
Topluma Katılım	0.28	- 0.03		-0.12	0.01	0.01	- 0.05
WHODAS 2.0	0.20	0.3*		0.15	0.37*	0.24	0.27
Toplam							

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



Şekil 1. Katılımcıların Yaşam Aktiviteleri ve İletişim Kurma Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

TARTIŞMA

Bireyler, iyi bir yaşam için benzersiz ölçütlere veya birbirinden farklı standartlara sahiptir. Yaşam doyumu; bireyin beklentileri, hedefleri ve yaşam koşullarına ne ölçüde uyum sağladığına bağlı olarak değişir¹³. Çalışmamızda işitme kayıplı bireylerin yaşam doyumu ve işitsel yetersizlik düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi ve bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bunun bir nedeni yaşam doyumuna ait soruların işitme kaybına yönelik olmaması olabilir. İşitme kayıplı bireyler işitsel açıdan yetersizlik yaşıyor olsa da farklı iletişim tekniklerini kullanarak iletişim sağlamaları nedeniyle işitme kaybı yaşam doyumunda bir farka yol açmıyor olabilir. Diğer neden işitme engeliyle başa çıkma stratejileri, re/habilitasyon süreçleri, sosyal çevreye uyum becerileri, aile desteği gibi faktörlerin yaşam doyumunu etkilemesi olabilir. Gilman ve ark., yatılı okulda eğitim gören işitme kayıplı öğrencilerin genel yaşam doyumlarının, gündüz eğitim alan işitme kayıplı öğrencilere ve işiten akranlarına kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar, yaşam memnuniyetinin çevresel ortamdan ve aile desteğinden etkilendiğini bildirmiştir. Literatürdeki çalışmalar, koklear implant sisteminin işitme algısını geliştirdiğini

ancak bireyin genel yaşam doyumu ve psikolojik sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını göstermiştir²¹⁻²³. Yaşam doyumu ile ilişkili olan ölçütlerden birinin de kültürel uyum olduğu düşünülmüştür. İşiten topluma ya da sağır kültürüne gösterilen uyum, yaşam doyumunu etkileyebilir. Yapılan çalışmalar hem sağır hem işiten topluma uyum gösteren bireylerin en yüksek yaşam doyumuna ulaştığını ve sağır kültürüne sahip bireylerin işiten topluma kıyasla daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmektedir^{21,22}. Çalışmamızda bireylerin işiten topluma uyum gösterme ya da sağır kültürüne sahip olma durumları değerlendirilmedi. Bu nedenle yaşam doyumu ve işitsel yetersizlik arasında ilişki görülmemesinin hastanın iletişim yöntemine bağlı olarak tartışılması mümkün olmadı. Bunun yanında literatürde koklear implant kullanımı ile yaşam doyumu arasında bir ilişki saptanmamıştır²². Çalışmamızda, koklear implant ve işitme cihazı kullanan bireylerin yaşam doyumundan elde ettikleri puanlar ve işitsel yetersizlik düzeyleri arasındaki ilişki her iki grup için ayrı ayrı incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ayrıca koklear implant kullanan bireyler ile işitme cihazı kullanan bireylerin YDÖ'nden elde ettikleri puanlar karşılaştırıldı ve anlamlı bir fark saptanmadı. Bu



durum kullanılan amplifikasyon sisteminin türünün yaşam doyumu üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Hastanın elektriksel ya da akustik yolla uyarıları alması değil uyarıları işitebilmesi yaşam doyumu açısından belirleyici olabilir. Hastanın işitmesini yeterince destekleyen koklear implant teknolojileri veya işitme cihazının etkinliği yaşam doyumu açısından belirleyici olabilir. Koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının yaşam doyumlarını karşılaştıran çalışmalar sınırlıdır. Bu açıdan çalışmamız her iki grubun yaşam doyumuna dair benzer deneyimlere sahip olabileceğini ortaya koyarak literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

Farklı faaliyet alanlarında yeti yitimini değerlendiren WHODAS 2.0'ın işitme kaybı olan bireylerde güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu ortaya koyulmuştur²⁴. Çalışmamızda WHODAS 2.0 kullanılarak işitme kayıplı bireylerin altı alt boyuttaki yeti yitimi ile işitsel yetersizlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İşitme kayıplı bireylerin iletişim alanında aldıkları yeti yitimi puanları; sesi fark etme ve ayırt etme, sessiz ve gürültülü ortamlarda konuşma anlaşılabilirliği ve lokalizasyondaki işitsel yetersizlik düzeyleri ile orta derecede pozitif bir ilişki göstermiştir. Koklear implant kullanıcılarında işitsel yetersizliğe bağlı olarak iletişim alanında ortaya çıkan yeti yitiminin işitme cihazı kullanıcılarına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada, WHODAS 2.0 iletişim alanındaki yeti yitimi ile işitsel becerilere yönelik yapılan değerlendirmelerde benzer şekilde orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir¹⁶. İletişim noktasında ortaya çıkan bu bulgular şaşırtıcı değildir. İşitme kayıplı bireyler eğitim, iş veya sosyal yaşamda iletişim zorluklarıyla karşılaşmaktadır. Özellikle grup ortamlarında arka plan gürültüsü varlığında belirginleşen bu zorluklar onların yalnızlaşmasına, sosyal katılımda zorlanmalarına ve dışlanmış hissetmelerine sebep olur²⁵. Mobilite alanında elde edilen yeti yitimi puanları sesi fark etme ve ayırt etme ve gürültüde konuşma anlaşılabilirliğinde ortaya çıkan işitsel yetersizlik düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler göstermiştir. Bu bulgu fiziksel hareketlilikteki azalmadan ziyade, işitsel

yetersizliğin doğurduğu bilişsel ve çevresel sınırlamalarla ilgili olabilir. Bireyler, çevredeki işitsel ipuçları sayesinde uzamsal yönelimlerini sağlar. Ancak işitme kaybına bağlı olarak işitsel ipuçlarına erişimin azalması ya da mevcut nöral kaynaklara ek bir bilişsel yük binmesi nedeniyle mobilite olumsuz yönde etkilenebilir^{26,27}.

Çalışmamızda, öz bakım, insanlarla geçinme, yaşam aktiviteleri ve topluma katılım alanları ile AIYEA'nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemsenmeyecek ölçüde zayıf ilişkiler saptandı. Bu bulgu işitme kayıplı bireylerin bu alanlarda işlevselliklerini kaybetmediklerini ortaya koymaktadır. WHODAS 2.0 ile değerlendirmelerin yapıldığı geniş çaplı bir başka çalışmada da işitme kayıplı bireylerin; kanser, şizofreni, felç, böbrek, kalp ve karaciğer problemi yaşayan hasta grupları arasında en az yeti yitimine sahip olduğunu ortaya koymuştur²⁸.

Çalışmamızda işitme cihazı ve koklear implant kullanıcılarının işitsel yetersizlik düzeyleri karşılaştırıldı. Sesi ayırt etme, sessiz ortamda konuşma anlaşılabilirliği, sesi fark etme ve lokalizasyon alanlarında işitme cihazı ve koklear implant kullanıcıları arasında anlamlı bir fark bulunmaması, her iki grubun genel işitsel yetersizlik düzeylerinin belirli alanlarda benzer olabileceğini göstermektedir. Bunun yanında yalnızca gürültüde konuşma anlaşılabilirliği alanında gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu. Bu bulgu koklear implant kullanıcılarının gürültülü koşullar altında konuşmayı anlamada işitme cihazı kullanıcılarına kıyasla daha iyi performans gösterdiğini göstermiştir²⁹.

Çalışmamızda işitme cihazı ve koklear implant kullanıcıları yeti yitimi açısından karşılaştırıldığında ise işitme cihazı kullanıcılarının iletişim kurma ve yaşam aktiviteleri alanlarında daha fazla yeti yitimi yaşadığı ortaya çıkmıştır. İşitme cihazı ve koklear implant sistemleri işitme kayıplı yetişkinlerin genel yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu durumun özellikle genel işlevsellik açısından koklear implant kullanıcılarında daha belirgin olduğu ortaya koyulmuştur³⁰. Çalışmamızda iki grup arasında mobilite, özbakım, insanlarla geçinme ve topluma katılım alt alanlarında yeti yitimi



açısından bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgu, her iki grubun da temel işlevsellik alanlarında aynı seviyede bilişsel, fiziksel ve sosyal yeterliliğe sahip olduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Çalışma grubunu işitme cihazı veya koklear implant kullanan bireyler oluşturmaktadır. Amplifikasyon sistemi kullanmayan işitme kayıplı bireylerin yeti yitimleri ve yaşam doyumu düzeyleri bu çalışmada değerlendirilmemiştir. İşitmenin iletişim açısından önemi düşünüldüğünde, gelecekte yapılacak çalışmalara herhangi bir amplifikasyon sistemi kullanmayan bireylerin de dahil edilmesi daha kapsayıcı bir bakış açısı sağlayacaktır. Ayrıca değerlendirilen bireyin sağır kültürüne sahip olma durumu veya işiten topluma uyum sağlama durumunun değerlendirilmemiş olması da çalışma açısından sınırlılık oluşturmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda bu parametrenin de değerlendirilmesini önermekteyiz.

SONUÇ

İşitme kaybı, duyuşsal bir eksiklik olmanın yanında bireyin çevreyle etkileşimini ve yaşam kalitesini çok yönlü biçimde etkileyen bir bozukluktur. Bu çalışmada işitme kaybının yetişkinlerde, iletişim ve hareketlilik alanlarında yeti yitimine yol açtığı saptandı. İşitsel yetersizlik; sesi ayırt etme, konuşmaları anlama ve lokalizasyon gibi temel becerileri etkileyerek, bireyin sosyal ortamlarda ve fiziksel çevrede etkileşimini ve işlevselliğini sınırlamaktadır. Buna karşın işitme kayıplı bireylerde öz bakım, insan ilişkileri, yaşam aktiviteleri ve topluma katılım gibi alanlarda anlamlı bir yeti yitimi gözlenmedi. Elde edilen bulgular işitme kaybının her bireyde farklı etkiler yaratabileceğini göstermekte ve işlevselliğe dayalı ve birey merkezli değerlendirme yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır. Diğer taraftan yaşam doyumu, daha çok bireyin öznel değerlendirmeleri, psikolojik dayanıklılığı ve yaşam koşullarıyla şekillenmektedir. İşitme kaybı bireyin iletişim ve çevresel etkileşim becerilerini sınırlasa da, yaşam doyumu üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisi bulunmamaktadır. Bu sebeple yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerde yalnızca işitsel performansa değil, bütüncül bir bakış açısıyla bireyin genel

yaşam deneyimine odaklanması gerekmektedir. İşitme kaybının etkilerini değerlendirirken çok boyutlu bir yaklaşım benimsenip psikososyal ve işlevsel alanları da içeren rehabilitasyon stratejileri kullanılmalıdır.

Mali ve Teknik Destek: Bu çalışma için herhangi bir mali ve/veya teknik destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Herhangi bir kurum, kuruluş ya da araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Deafness and hearing loss [İnternet]. 2024 [cited 2025 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Pugh KC, Crandell CC. Hearing loss, hearing handicap, and functional health status between african american and caucasian american seniors. J Am Acad Audiol. 2002 Oct;13(09):493-502.
3. Saligrama S. Functional ability and quality of life of adult patients with hearing loss: a cross-sectional study. Manipal J Nurs Health Sci. 2023;9(2):45-50.
4. International Classification of Functioning, Disability and Health [İnternet]. 2024 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/icf/en#341745147>
5. Middlebrooks JC, Green DM. Sound localization by human listeners. Annu Rev Psychol. 1991 Jan;42(1):135-59.
6. Kerber S, Seeber BU. Sound localization in noise by normal-hearing listeners and cochlear implant users. Ear Hear. 2012 Jul;33(4):445-57.
7. Noble W, Byrne D, Lepage B. Effects on sound localization of configuration and type of hearing impairment. J Acoust Soc Am. 1994 Feb 1;95(2):992-1005.
8. Seeber BU, Baumann U, Fastl H. Localization ability with bimodal hearing aids and bilateral cochlear implants. J Acoust Soc Am. 2004 Sep 1;116(3):1698-709.
9. Lucas L, Katiri R, Kitterick PT. The psychological and social consequences of single-sided deafness in adulthood. Int J Audiol. 2018 Jan 2;57(1):21-30
10. Manchaiah VKC, Stephens D. Perspectives on defining "hearing loss" and its consequences. Hear Balance Commun. 2013 Mar;11(1):6-16.
11. Doğan DM, Nemli ON, Yüksel OM, Bayramoğlu Dİ, Kemaloğlu DYK. İşitme kaybının yaşam kalitesine etkisini inceleyen anket çalışmalarına ait bir derleme. KBB BBC. 2008;34-42.
12. Voola M, Távora-Viera D. Quality of Life handicap measured in patients with profound unilateral or bilateral deafness. Tasman Med J. 2021;3(1):52-6.
13. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. J Pers Assess. 1985 Feb;49(1):71-5.



14. Dağlı A, Baysal N. Adaptation of the satisfaction with life scale into turkish: the study of validity and reliability. J Turk Psychol. 2016;31(78):1-11.
15. Aslan Kunt D, Dereboy F. Validation and reliability of the world health organization disability assessment schedule 2.0 (WHODAS 2.0) in turkish psychiatry patients and healthy controls. urk Psikiyatri Derg. [İnternet]. 2018 [cited 2024 Dec 30]
16. Theresa H. Chisolm, Harvey B. Abrams, Rachel McArdle, Richard H. Wilson, Patrick J. Doyle. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. Trends Amplif. 2005 [cited 2024 Oct 9]; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/10847138050900303>
17. Uluğ DB, Ertuğrul DA, Göğüş DA, Kabakçı DE. Yetiyitimi değerlendirme çizelgesinin (who-das-ii) şizofreni hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg. 2001;12(2):121-30.
18. Sophia E. Kramer, Theo S. Kapteyn, Joost M. Festen, Hilde Tobi. Factors in subjective hearing disability. 1995;(34):311-20.
19. Mujdeci B, Inal O, Turkyilmaz Md, Kose K. Turkish translation, reliability and validity of the amsterdam inventory for auditory disability and handicap. J Indian Speech Lang Hear Assoc. 2016;30(2):40.
20. Gilman R, Easterbrooks SR, Frey M. A preliminary study of multidimensional life satisfaction among deaf/hard of hearing youth across environmental settings. Soc Indic Res. 2004;(66):143-64.
21. Hintermair M. Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people--a resource-oriented approach to identity work. J Deaf Stud Deaf Educ. 2008 Apr 1;13(2):278-300.
22. Kristen Mulderrig, Dr. Sean Rogers. Deaf cultural identification, cochlear implants, and life satisfaction. J Deaf Stud Deaf Educ. 2019;47(3):20-1.
23. Leigh IW, Maxwell-McCaw D, Bat-Chava Y, Christiansen JB. Correlates of psychosocial adjustment in deaf adolescents with and without cochlear implants: a preliminary investigation. J Deaf Stud Deaf Educ. 2008 Jul 16;14(2):244-59.
24. Chao PZ, Huang SW, Escorpizo R, Chi WC, Yen CF, Liao HF, et al. Effects of hearing disability on the employment status using whodas 2.0 in taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 15;17(24):9374.
25. Olsson S, Dag M, Kullberg C. Hard of hearing adults" interpersonal interactions and relationships in daily life. Disabil. 2021 Apr 4;1(2):71-8.
26. Agmon M, Lavie L, Doumas M. The association between hearing loss, postural control, and mobility in older adults: a systematic review. J Am Acad Audiol. 2017 Jun 1;28(6):575-88.
27. Pupo DA, Small BJ, Deal JA, Armstrong NM, Simonsick EM, Resnick SM, et al. Hearing and mobility in aging-the moderating role of neuropsychological function. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2022 Oct 6;77(10):2141-6.
28. Chen CP, Chen YW, Chang KH, Huang SW, Wu CH, Escorpizo R, et al. Clustering of functioning and disability profile based on the who disability assessment schedule 2.0 - a nationwide databank study. Disabil Rehabil. 2022 Jan 30;44(3):353-62.
29. Jafar Hamzavi, Peter Franz, Wolf Dieter Baumgartner, Wolfgang Gstöettner. Hearing performance in noise of cochlear implant patients versus severely-profoundly hearing-impaired patients with hearing aids:rendimiento auditivo en ambiente ruidoso en pacientes con implante coclear versus hipoacúsicos profundos con auxiliar auditivo. Audiology. 2000;40(1):26-31.
30. Jain A, Mathur R, Mrig S, Kumari P, Nijhawan S, Agarwal AK. Comparison of the quality-of-life benefit received from cochlear implants and hearing aids among hearing-impaired adults. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2022 Feb 24;8(3):202.